

Gäller för: Operation Alingsås, Intensivvårdsavdelning Alingsås, Alingsås

Giltig från: 2025-12-19

Lasarett

Giltig till: 2027-12-19

Innehållsansvar: Annette Nyberg, (annny33), Överläkare

Granskad av: Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

Godkänd av: Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

# CVK – Central venkateter

## Förändringar sedan föregående version

Tillagd som sjukhusgemensamt dokument för Alingsås lasarett.

## Bakgrund

Vårdhandboken är styrande dokument för Alingsås lasarett. Vid hantering av central venkateter (CVK) använder vi oss av vårdhandbokens dokument. Utöver det har Alingsås lasarett denna lokala rutin som ska följas.

## Syfte

Att skapa rutiner för en säker hantering av CVK och minska risken för komplikationer och infektion.

## Förberedelser

### Patienten

- Rutinmässig utredning med PK, APTT och TPK görs enbart vid misstanke om koagulationsrubbnig.
- Patienten skall vara ren efter dusch med tvål och vatten och efterföljande byte till rena sjukhuskläder (inför inläggning av långtidssystem såsom subkutan injektionsport görs pre-operativ dusch med klorhexidin två gånger med 12 timmars mellanrum).

### Material

- CVK enligt ordination
- CVK-set samt CVK-påse
- Sterilpackad nålförare och sax
- Klorhexidinsprit 5 mg/mL färgad
- Sterila handskar
- Mössa, munskydd

## Tillvägagångssätt

- Övervaka alltid patienten med pulsoximetri, vid behov även EKG. PVK om möjligt.
- Efter CVK-inläggning täcks insticksstället med transparent klorhexidinförband.
- Injektionsmembran sätts på alla skänklar.
- Märk en skänkel med CVK-etikett (visar inläggningsdatum för CVKn).
- Fylld trevägskran med slang (märkt) och injektionsmembran sätts på den/de skänklar som är i bruk. Oanvända skänklar förses med enbart injektionsmembran.
- Vid CVT-mätning används trevägskran utan slang.
- Röntgenkontroll endast efter ordination.
- Operatör dokumenterar i anteckning ”Central venkateter” i Melior.

## Handhavande

- Använd i första hand luerlockspruta.
- Ge aldrig bolus eller spola i CVK-skänkel där vasoaktiva och inotropa läkemedel infunderas.
- Vid avslut av infusioner med vasoaktiva och inotropa läkemedel aspireras 3 mL. Därefter spolans skänkeln stötvis med 20–40 mL NaCl 9 mg/mL.
- Vid omläggning tillämpas aseptisk metod och rena handskar. Insticksstället tvättas med klorhexidinsprit som tillåts lufttorka.
- Om ett klorhexidinförband har använts byts det efter sju dagar, eller tidigare vid behov. Övriga förband byts var tredje dygn. Förbandet byts direkt om det är smutsigt, fuktigt eller har lossnat.

## Funktionskontroll

- Inspektion av insticksstället görs dagligen.
- Om suturer har lossnat kontaktas ansvarig läkare. Kateterläge kontrolleras då genom aspiration.
- För en vanlig CVK rekommenderas *inte* att rutinmässigt aspirera blod innan användning. Backflöde kontrolleras dock före injektion i *subcutan venport* (för att bekräfta korrekt nålsättning och utesluta kateterbrott).

## Bytesrutiner för kranar och infusionsaggregat

- Byte av infusionsaggregat och trevägskranar görs varje dygn vid administrering av blodprodukter, fettlösningar och parenteral nutrition. Märk med datum.
- Byte av infusionsaggregat och trevägskranar för övrig användning görs var tredje dygn. Märk med datum.
- Minimera antalet trevägskranar för att minska infektionsrisk.
- Injektionsmembran byts samtidigt som trevägskran.

## Koppling av läkemedel/infusioner på en 4-lumen-CVK

- Distal skänkel - kontinuerligt/intermittent CVP och injektioner.
- Medial skänkel – vasoaktiva läkemedel.
- Medial skänkel - kristalloider och lösningar för parenteral nutrition.
- Proximal skänkel - sedering och analgetika.

## Koppling av läkemedel/infusioner på en 3-lumen-CVK

- Distal skänkel - kontinuerligt/intermittent CVP och injektioner.
- Medial skänkel - vasoaktiva läkemedel.
- Proximal skänkel - sedering, analgetika, kristalloider och lösningar för parenteral nutrition.

## Koppling av läkemedel/infusioner på en 2-lumen-CVK

- Distal skänkel - kontinuerligt/intermittent CVP och injektioner
- Proximal skänkel - sedering, analgetika, kristalloider och lösningar för parenteral nutrition.

## Odling

- Vid misstanke om CVK-orsakad infektion görs, förutom blododlingar, odling på kateterspets enligt läkarordination. Desinfektera huden runt katetern med klorhexidinsprit 5 mg/mL och låt lufttorka. Håll steril kompress för att täcka insticksstället utan att komma emot CVK-spetsen när den dras ut. Kateterspetsen placeras i ett sterilt rör och klipps av med steril sax.

## Dokumentation

- CVK-dokumentation sker i Melioranteckning ”Central venkateter”, vilken är gemensam för läkare och sjuksköterskor. Endast en anteckning ska finnas för varje CVK. Anteckningen flyttas med till nästa vårdtillfälle om patienten byter klinik.
- Melioranteckningen ”Central venkateter” skrivs ut och skickas med till hemsjukvården eller annan sjukvårdsinrättning.
- CVK-skänklarna märks med CVK-etiketter med datum.
- Förbandet märks med datum för omläggning.

## Referenser

- SFAI: Riktlinjer för central venkateterisering, 2018
- Vårdhandboken, avsnitt *Central venkateter*

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Alingsås, Intensivvårdsavdelning Alingsås,  
Alingsås Lasarett

**Innehållsansvar:** Annette Nyberg, (annny33), Överläkare

**Granskad av:** Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

**Godkänd av:** Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-554

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-12-19

**Giltig till:** 2027-12-19